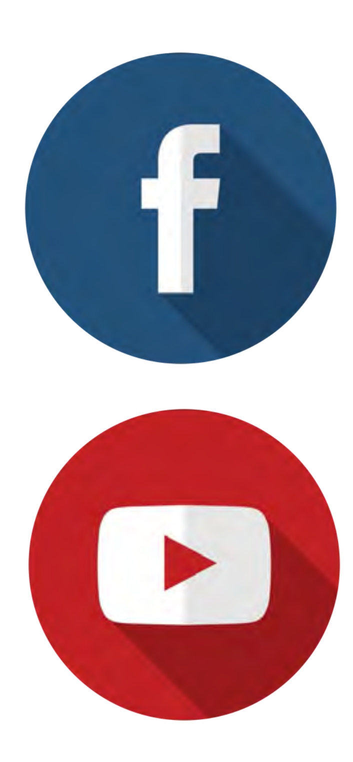
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







SEMIOLOGIE CUTANEE

DR SELHAB

INTRODUCTION

La peau est l’ enveloppe du corps humain donc accessible a un examen clinique

Elle est sous l’ influence des milieux intérieur et extérieur

RAPPEL ANATOMO PHYSIOLOGIQUE

LA PEAU EST FORMEE DE 3 COUCHES :

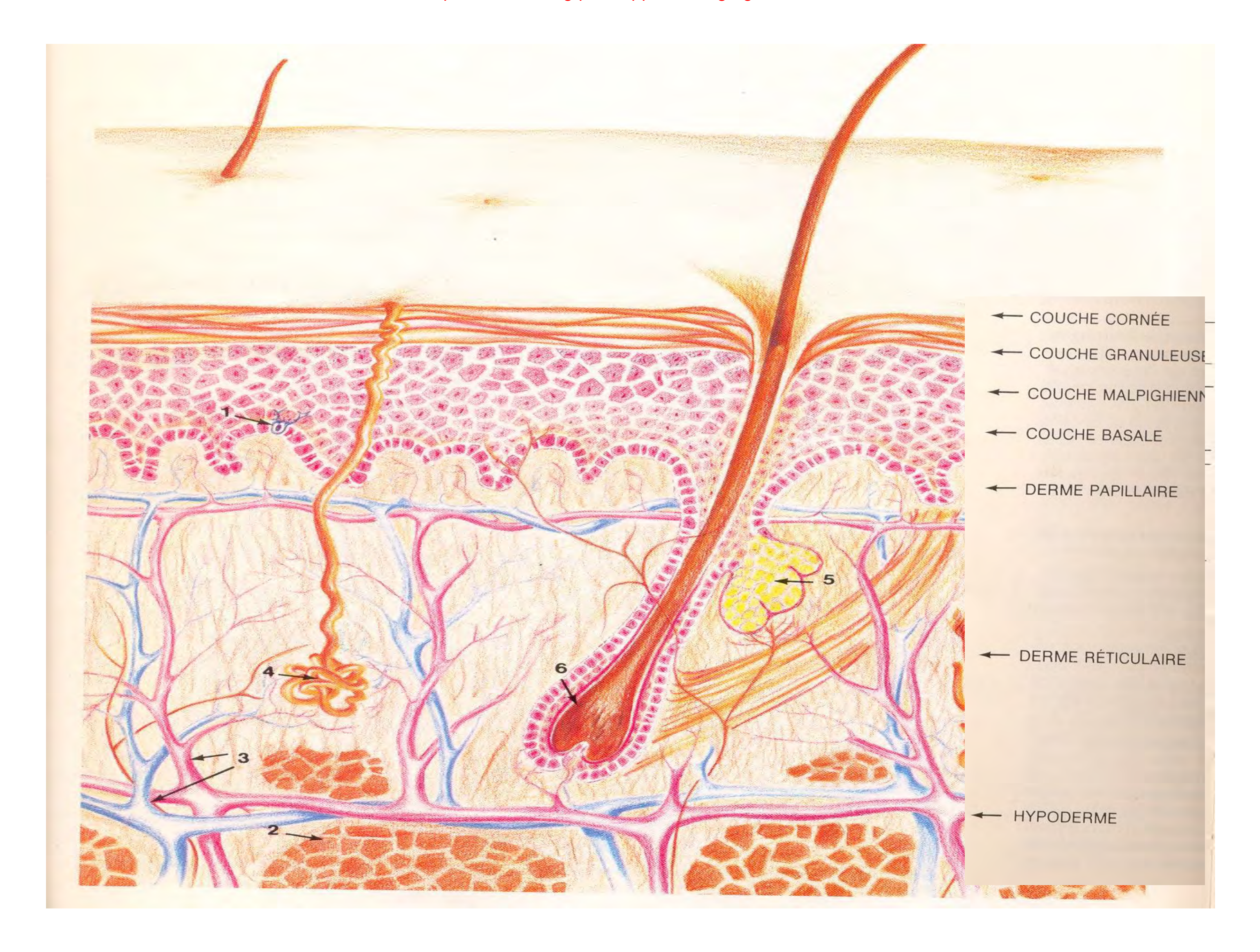
- **EPIDERME** COUCHE CORNEE A UNE FONCTION DE PROTECTION CONTRE LES AGENTS EXTERIEURS .

- **DERME** : plusieurs fonctions:

- Protection
- Neurologique
- Réservoir d’ eau et d’electrolytes

- **HYPODERME** :

- Réservoir de graisse


COUCHE CORNÉE
COUCHE GRANULEUSE
COUCHE MALPIGHIENNE
COUCHE BASALE
DERME PAPILLAIRE
DERME RÉTICULAIRE
HYPODERME
1
2
3
4
5
6

- **PHANERES** :

- proviennent de la couche cornée :
- Les ongles ;les poils ;les glandes sébacées et sudoripares

- **EXAMEN DE LA PEAU**

Interrogatoire :

1. **La date et le mode d'apparition** des lésions

1. **Circonstances d'apparition** notion d'un contage septique ;d'application ou d'ingestion médicamenteuse; d'exposition a certains agents physiques

2. **Mode d' évolution** :

   Aigu
   Chronique
   Poussée ; rémission

4 La recherche de signes fonctionnels accompagnateurs :

- **Douleur** localisée type névralgique au cours du zona
- **Prurit** notion fondamentale :

Certaines classifications dermatologiques :

Les dermatoses prurigineuses ex: urticaire ; eczéma

Les dermatoses non prurigineuses ex :psoriasis

Inspection

Le but est de définir la lésion élémentaire

Malade dévêtu examen de la peau et des phanères

A la lumière de jour avec une loupe ou lampe frontale

Examen a la lumière de Wood lumière ultraviolette dans les lésions dyschromiques ou certaines infections

Inspection précisera la topographie ;la dimension ;la teinte ;les contours ;le relief et le mode de groupement des lésions

- **LA PALPATION**

En absence de lésions cutanées

- Souplesse; l' élasticité ;la température ex :

Les téguments sont secs et épaissis au cours du myxœdème

- La persistance du pli cutané un signe de déshydratation

- L' existence d'oedemes sous cutanés signe de godet

En présence de lésions cutanés:

- **La consistance**; induration ou souplesse de la base d'implantation

- **L'adhérance** aux plans profonds

- **Grattage** des lésions

met en évidence l'existence des squames

- **La vitro pression** fait disparaître la congestion vasculaire ex différencie un purpura d'une simple macule







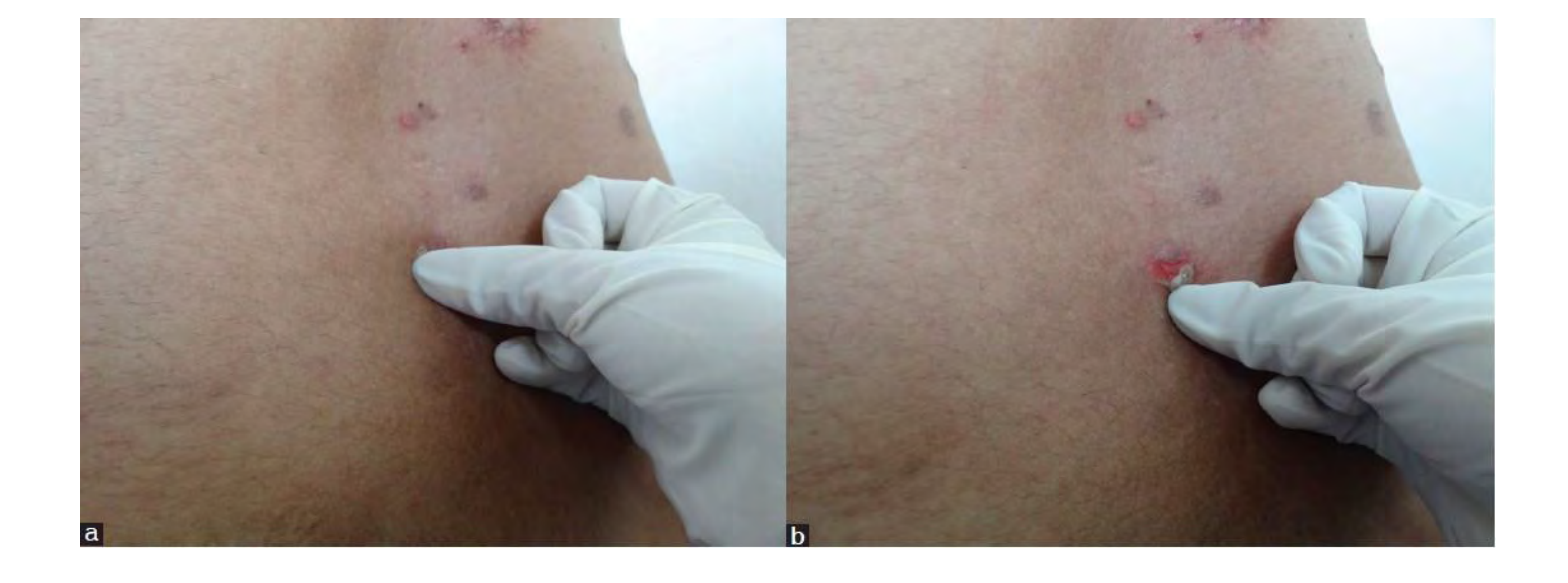
- **le dermographisme**

  Papule œdémateuse correspond a un urticaire physique ;on trace un motif sur la peau ; le motif apparaît en relief.

- **Décollement** de la peau un frottement de la peau a la base d'une lésion peut entrainer un décollement cutané c'est le signe de Nikolsky

  Retrouve dans les maladies bulleuses




a
b

- **Le curetage** :

- détache les croutes et d’analyser la lésion Ss jacente ex dans le psoriasis le décapage de la dernière squame laisse des points hémorragiques c’est la rosée sanglante.

- Phénomène de kobner :apparition sur le trajet d’ une égratignure de nouveaux éléments d’ une dermatose dont le sujet est déjà porteur





III LES DIFFERENTES ANOMALIES CUTANES:

les modifications de la teinte des téguments sans lésions cutanée

- **La pâleur** due:
- Soit une vasoconstriction des petits vaisseaux ex la syncope
- Soit diminution du nombre de globules rouges au cours de l' anémie

- **L' érythème** coloration rouge ;due a une vasodilatation des petits vaisseaux

- **L' érythrose** coloration rouge due a une augmentation du nombre de nombre de globules rouges

- **La cyanose** coloration bleutée des téguments

  Et des muqueuses du a une augmentation de l'hemoglobine réduite

- **Les dyschromies** des variations de la richesse de la peau en pigments

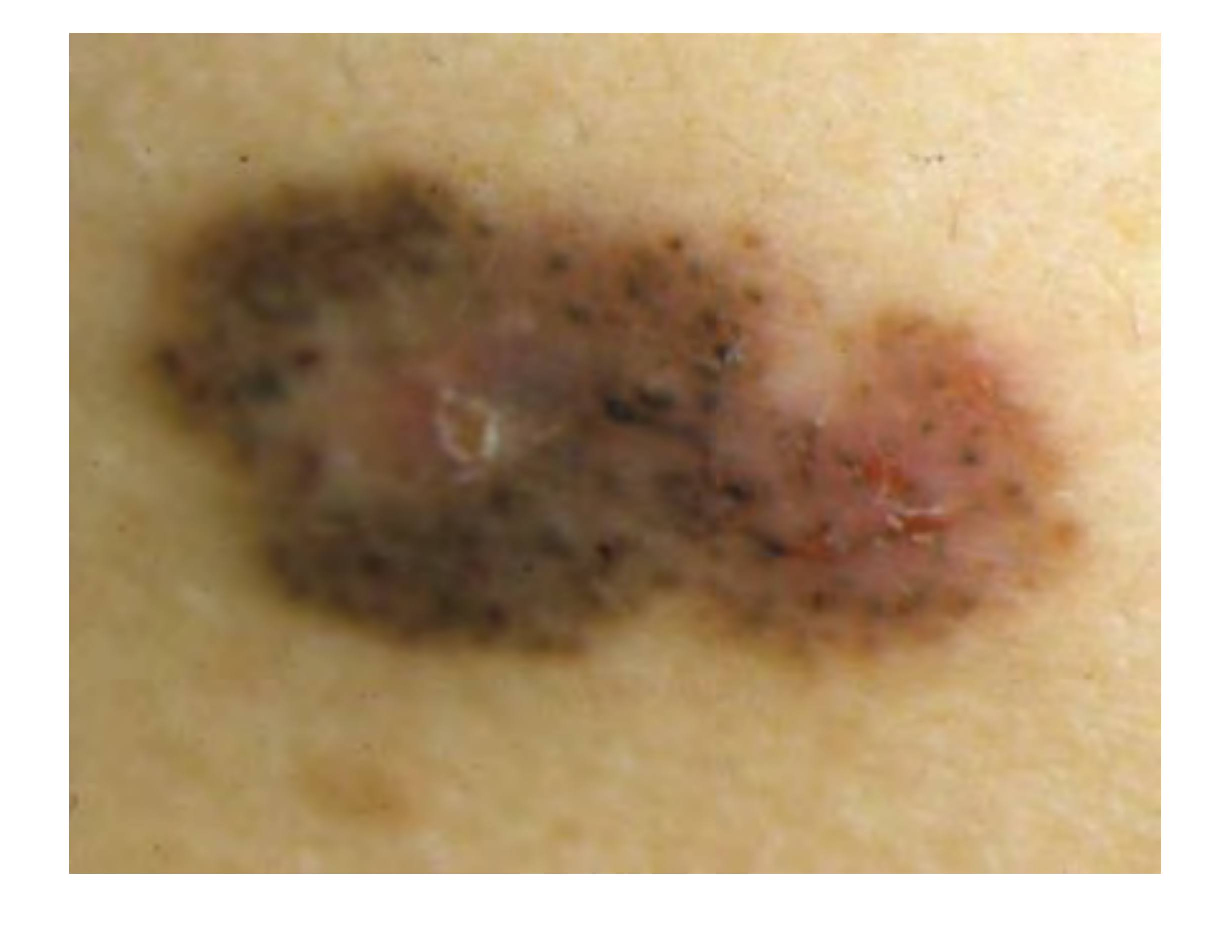
les hyperchromies

- Soit diffuses c'est la mélanodermie
  Un brunissement diffus des téguments prédominant aux régions découvertes et régions normalement pigmentées et des taches ardoisées au niveau des muqueuses

- Soit localisées: taches pigmentaires
  Chloasma
  Ephélides
  Les naevi
- **Les hypochromies :** défaut de mélanine ou leucodermes réalisent une dépigmentation
  Diffuse rencontre dans l'albinisme par absence congénitale de pigment
- **Les dyschromies mixtes**

Melasma





Attention devant une tache noire : penser mélanome

Les colorations anormales : dues

- A l'accumulation de bilirubine au niveau de la peau coloration jaune au cours de l 'ictère
- Au dépôt anormal : ex de cuivre au cours de l'hémochromatose

LES LESIONS CUTANEES

Lésions primaires :

La macule : visible non palpable ;c 'est une modification localisée de la couleur de peau sans altération visible de la surface .Elles sont classées selon leur couleur et les effets de la vitro pression.

- Elle n'est pas infiltrée et non épaisse

Elle peut être:

- **Erythémateuse** dilatation des capillaires dans une zone localisée des téguments s'effaçant a la vitro pression

- **Vasculaire** :c'est la télangiectasie :ectasie des petits vaisseaux dermiques s'effaçant a la vitro pression .

- **Purpurique** : en rapport avec une extravasion du sang hors des capillaires ;de couleur rouge ;

  Ne s' effaçant pas a la vitro pression :

- Punctiforme ou lenticulaire: c'est une pétéchie
- En stries: ce sont les vibices
- Ecchymose : plaque purpurique étendue

- **Pigmentaire**: tache de rousseur ;naevus plan

Accumulation de mélanine :macule hyper pigmentaire

- **achromique** :la mélanine n'est pas fabriquée ex vitiligo



Macule érythémateuse



Macule : simple modification de la couleur de la peau s 'effaçant à la vitropression

Macule purpurique



purpura : extravasation de globules rouges ne s ’efface pas à la vitropression

Rash cutané


Angiome plan



La papule: est une élevure cutanée ;circonscrite de moins de 1 cm de diamètre ; solide et surélevée ;lésion sèche

Urticaire : papule dermique



Urticaire : papule dermique



Lichen plan : papule dermo épidermique



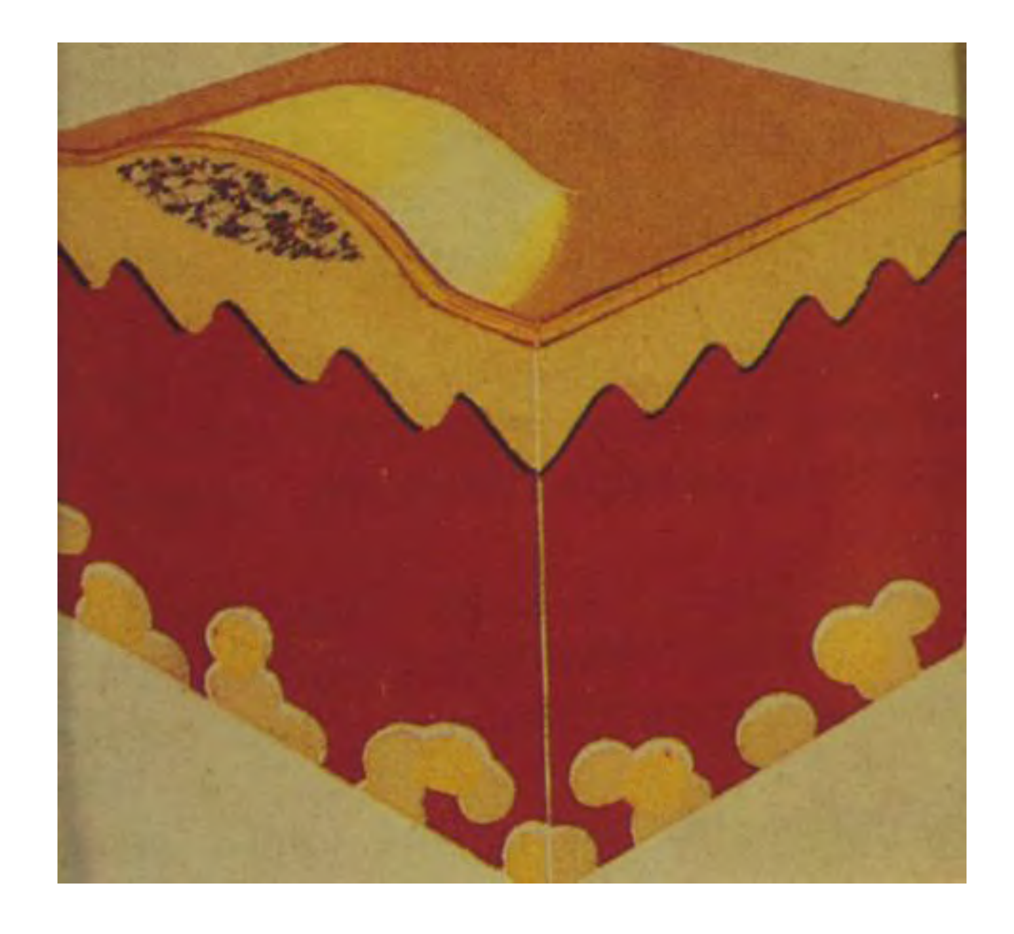
La vésicule : est une lésion palpable ; élevure circonscrite ;de diamètre inferieur à 1 cm ;contenant une sérosité claire .

L a bulle ou phlyctène: les mêmes caractères que la vésicule: la taille supérieure à 1 cm

Pustule: semblable à la vésicule ; diffère par son contenu purulent

La vésicule

Petits soulèvements épidermiques, généralement ronds, contenant un liquide clair, quelquefois louche, jaunâtre ou teinté de sang ; leurs dimensions varient de celles d'une pointe d'épingle à celles d'un gros pois





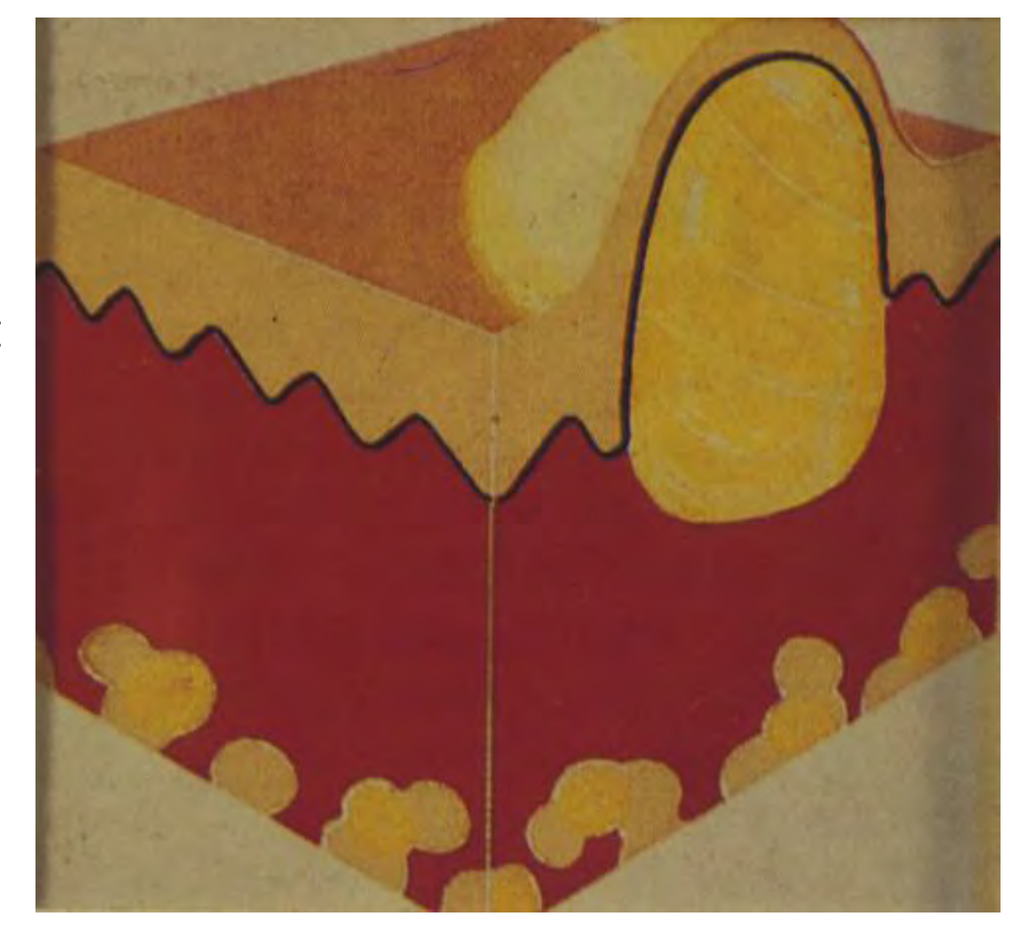
Vésicules de l 'eczéma



Vésicule de l 'herpès

La bulle : grosse vésicule : cavité intra-épidermique ou sous-épidermique remplie de liquide interstitiel avec ou sans éléments cellulaires.

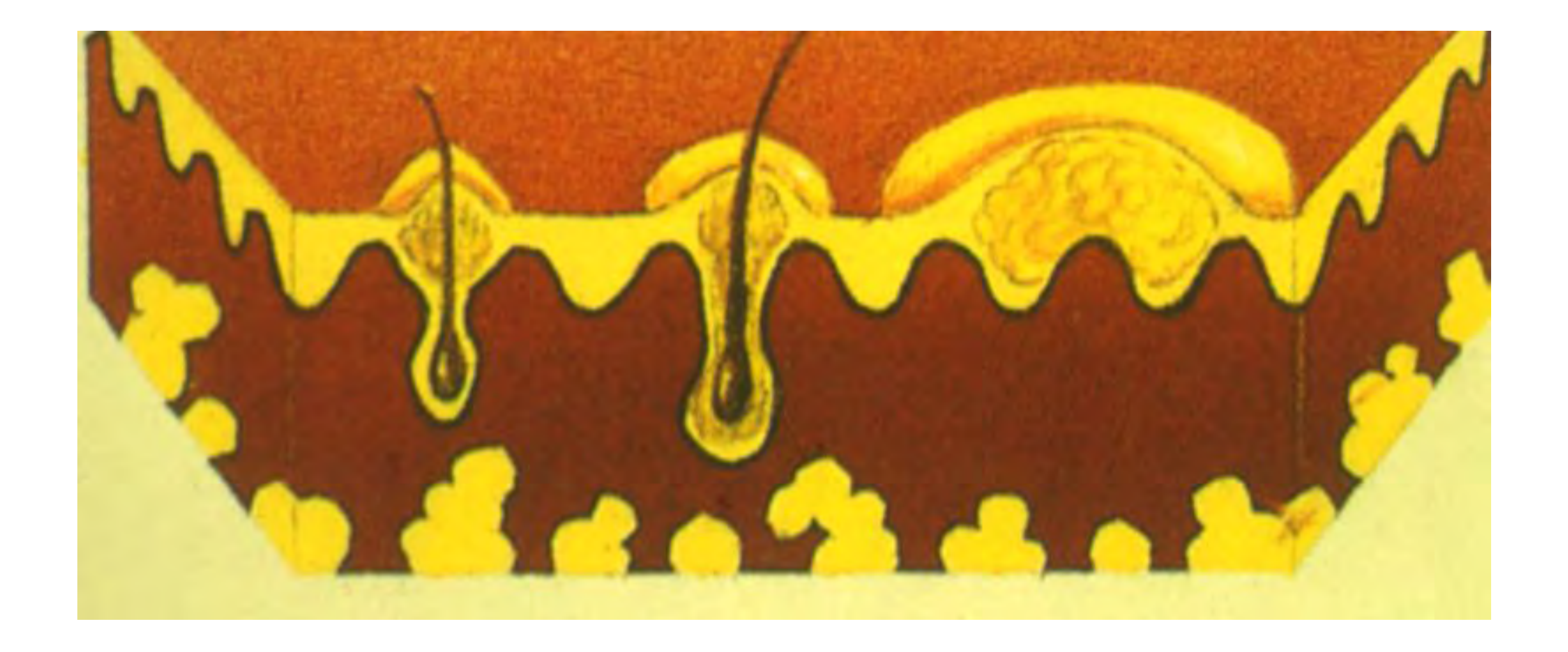
Bulle sous épidermique : décollement dermo-épidermique







Les pustules : collection en relief purulente d'emblée, contenant une sérosité louche ou du pus franc (collection de PNN en voie de lyse)





Pustule folliculaire



▲ **Fig. 1.8** *Plaque. Lésion légèrement surélevée de diamètre supérieur à 1 cm. Ces plaques de psoriasis sont de couleur rouge foncé, sont bien limitées et sont recouvertes d'une squame blanche épaisse.*



▲ **Fig. 1.9** *Pustule. Lésion surélevée de diamètre inférieur à 0,5 cm contenant du pus qui peut être microbien ou stérile. Ces pustules sont associées à des papules et correspondent à une acné vulgaire.*

Le nodule: c' est une masse solide qui siège dans l'hypoderme ; plus profond que la papule son diamètre est inferieur à 1cm .

La nouure*: les mêmes caractères que le* nodule ;son diamètre est supérieur à 1 cm ;elle est l'élement caractéristique de l 'erythème noueux

Le kyste: est une cavité remplie de liquide et située dans le derme ou l' hypoderme.

Les végétations: dues à la prolifération de la couche basale de l' épiderme ;ce sont de petites excroissances d'allure filiforme ; digitée ou lobulée ;ramifiée en chou-fleur . Sa consistance est molle

La tumeur: est une néoformation cutanée ; qui peut être bénigne ou maligne



LES LESIONS SECONDAIRES:

Les croutes: sont secondaires à la coagulation d'un exsudat ex : impétigo

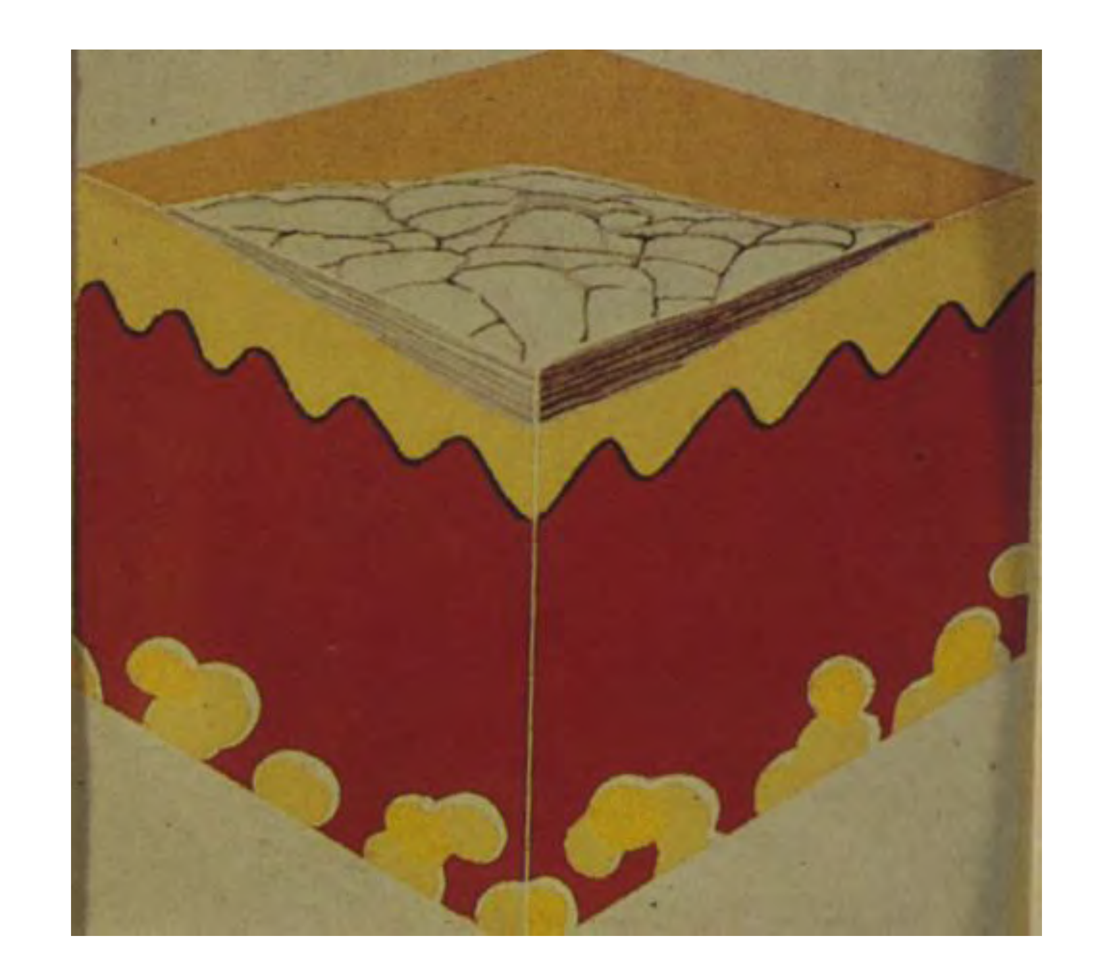
Les squames : sont des lamelles épidermiques détachées de la couche cornée ex : psoriasis

Les fissures : déchirures ou fentes de l'epiderme



Lésions squameuses ou kératosiques

Hyperkératose : épaississement de la couche cornée



Aux paumes et aux plantes, la kératose réalise la kératodermie palmo-plantaire.



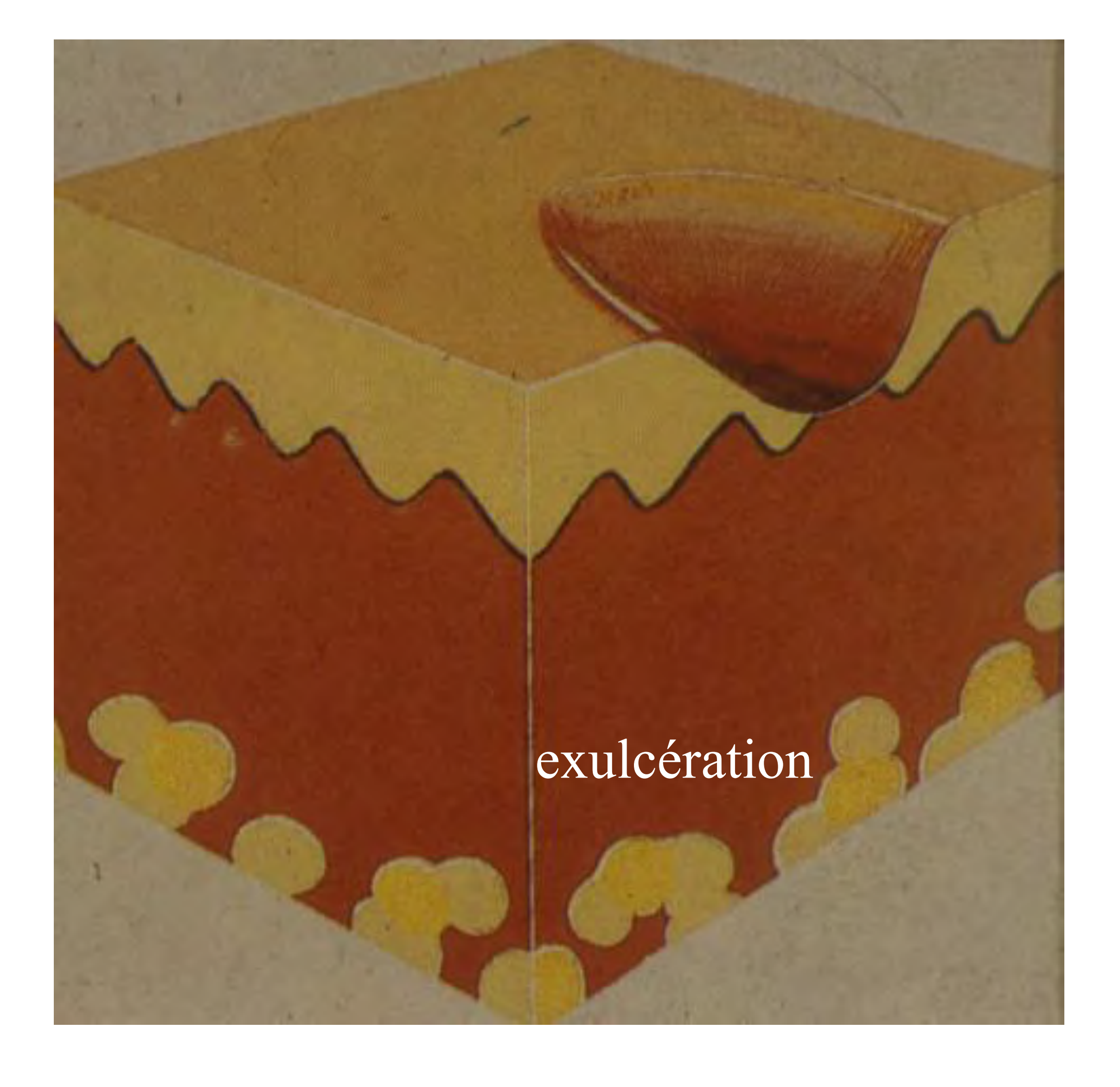
Lésions érythémato-squameuses



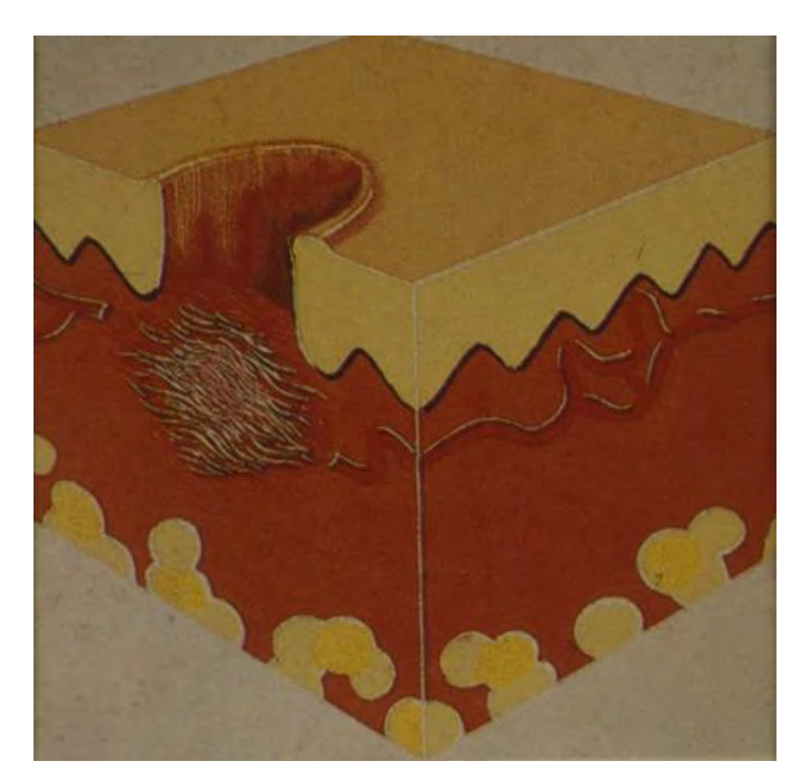
Erosion: solution de la continuité épidermique; n' entame pas le derme et ne laisse pas de cicatrice

Ulcération: perte de substance intéresse le derme profond ;laisse une cicatrice ; si chronique atteinte vasculaire : ulcère

Gangrène et escarre : nécrose tissulaire noirâtre



érosion superficielle épidermique qui ne laisse pas de cicatrice





L'ulcération est une perte de substance cutanée
qui en guérissant laisse une cicatrice




Clinique Dermatologique
CHU Nantes-FRANCE
Fax: 33-(0)2-40-08-31-17

nécrose cutanée qui intéresse le derme et l'hypoderme



gangrène

Atrophie : amincissement cutané peut être épidermique ;dermique ou hypodermique.

Sclérose : épaississement et perte de l'elasticite cutanée; condensation du derme ; la peau est dure et sans souplesse ex : sclérodermie



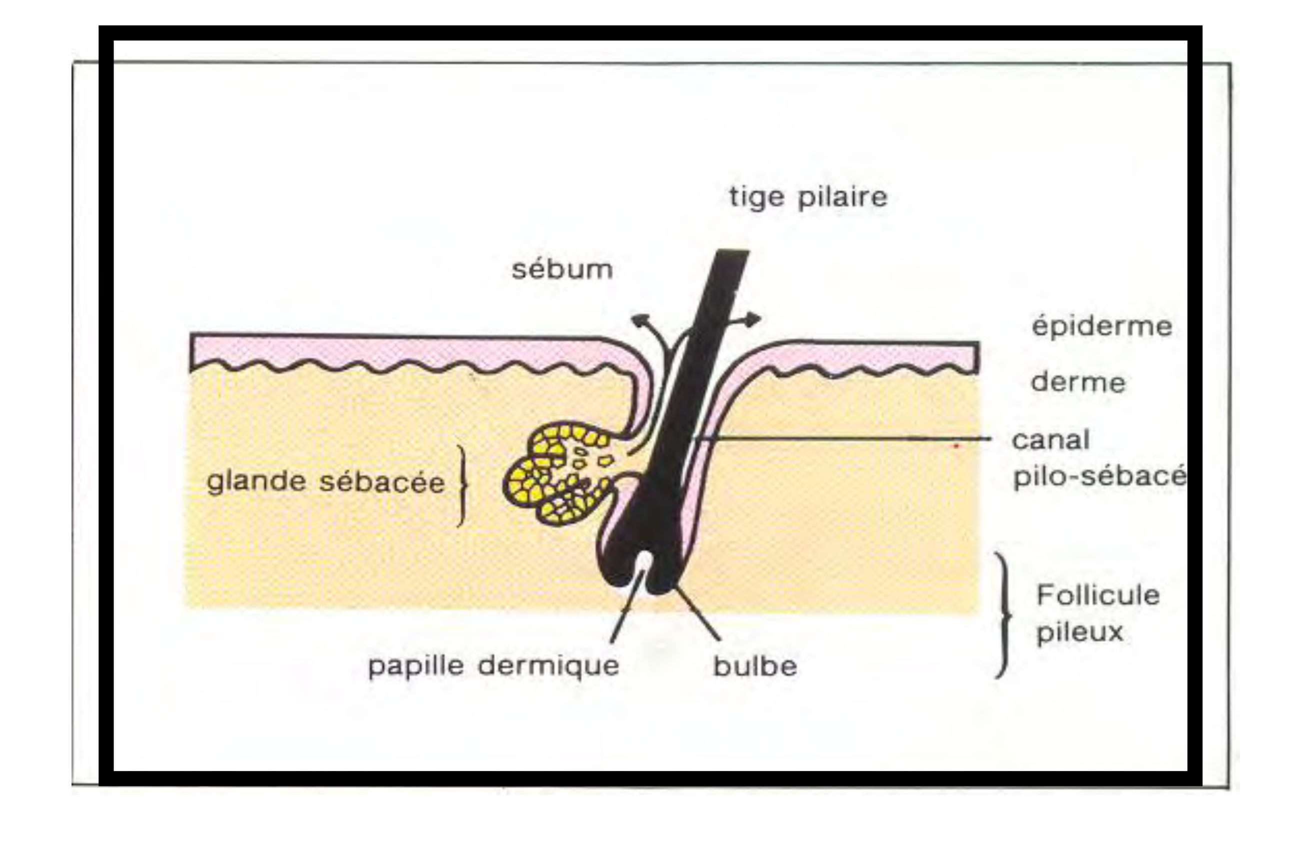
Sclérose : induration de la peau.

Atrophie: diminution de l'épaisseur de l'épiderme

LES PHANERES :

A/ poils et cheveux :

- Hypertrichose : développement des poils non hormono _ dépendants ex bras et jambe
- Hirsutisme :développement des poils hormono dépendants
- Alopécie :perte anormale de cheveux ou de poils de façon transitoire ou non


tige pilaire
sébum
épiderme
derme
canal
pilo-sébacé
glande sébacée
Follicule
pileux
papille dermique
bulbe



TEIGNE MICROSPORIQUE



PELADE DU CUIR CHEVELU

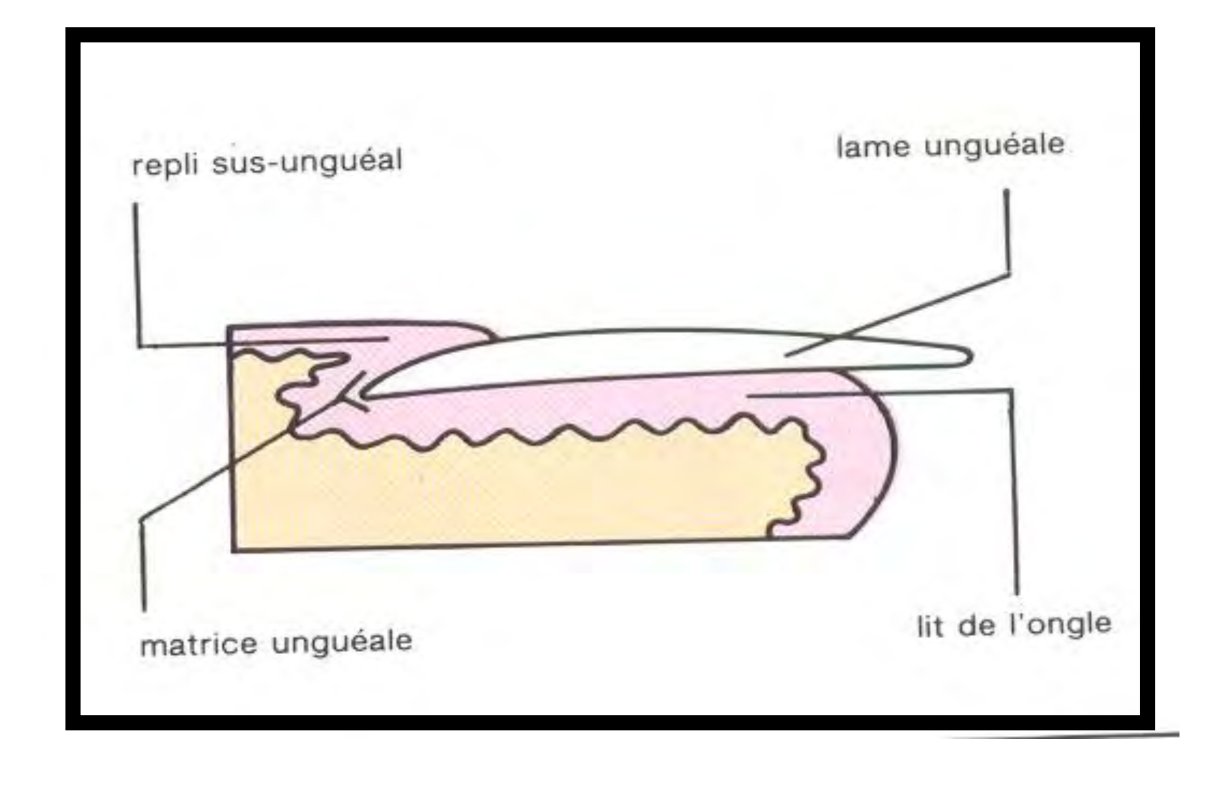
LUPUS ÉRYTHÉMATEUX DISCOÏDE DU CUIR CHEVELU

Sémiologie unguéale

L’ongle est une lame de kératine produite par la matrice, partie de l’épiderme invaginée dans le repli sus-unguéal.
Le remplacement de cette lame cornée se fait environ en six mois pour les doigts, en 12 mois pour les orteils.

B/ ongles:

- Perionyxis: atteinte periungueale: atteinte inflammatoire
- Onyxis : atteinte de l’ ongle :configuration surface ;consistance ; couleur ; forme


repli sus-unguéal
lame unguéale
matrice unguéale
lit de l'ongle

MODIFICATIONS DE FORME

- **L'hippocratisme digital :** correspond à un bombement des ongles « en verre de montre » et doit faire rechercher une affection intra-thoracique génératrice d'hypoxie.
- **La koïlonychie :** désigne un ongle concave, déprimé « en cuillère ». Elle fait évoquer une anémie hypochrome, une avitaminose C, certaines dermatoses

Les modifications de couleur (Chromonychies)

- La leuconychie: tache blanche, punctiforme ou striée transversalement, résulte le plus souvent de microtraumatismes (manucurie).
- Une coloration jaune des ongles s'observe dans les onychmycoses (Candida, dermatophytes) ou après applications de vernis.

.

ONYCHOMYCOSE SOUS-UNGUEALE (Trichophyton rubrum)

Les modifications de couleur

- Une coloration verte est due :
  - souvent au bacille pyocyanique,
  - parfois au Candida albicans



ONYXIS PYOCYANIQUE (coloration verte)

III/LES ERUPTIONS CUTANEES AU COURS DES : MALADIES INFECTIEUSES: FIEVRES ERUPTIVES

L' éruption cutanée dans ce cas réalise un exanthème qui peut être précède ou accompagne d'une éruption au niveau des muqueuses: énanthème

Les principales fièvres éruptives sont:

a/ la scarlatine: réalise une éruption érythémateuse diffuse faite de nappes rouges confluentes sans intervalles de peau saine s'accompagnant d'une sensation de cuisson

b/ la rougeole:

une éruption dite morbiliforme faite de macules: taches rouges :irrégulières ; inégales non confluentes
.

Un énanthème caractéristique **signe de koplick** ; fait d' un semis de petits points blanchâtres saupoudrant une muqueuse jugale érythémateuse ;précède l' exanthème

c/ la rubéole: réalise une éruption erythemato _ maculeuse
.

d / la varicelle : réalise une éruption vésiculeuse diffuse.

e/ le zona : réalise une éruption vésiculeuse localisée de topographie radiculaire ou métamérique accompagnée de douleurs de même topographie

EXAMENS PARACLINIQUES

La biopsie cutanée

Permet le prélèvement d'un fragment de peau ou de muqueuse pour examen en microscopie optique, en immunofluorescence, ou en microscopie électronique.

Les examens mycologiques

La fréquence des mycoses cutanéo-muqueuses et le caractère parfois trompeur de leurs manifestations cliniques expliquent la nécessité d'un bon prélèvement mycologique initial, qui permet d'orienter rapidement l'attitude thérapeutique de façon rationnelle.

Les examens bactériologiques

- Flore microbienne cutanée normale :
  pour interpréter correctement les résultats d’un prélèvement bactériologique cutané.
  - Flore cutanée résidente : colonise la peau (écosystème bactérien cutané)
    - Groupe des coccis, gram positif
    - Groupe des diphtéroïdes

Les examens virologiques

Ne sont pas de pratique courante et sont surtout utilisés en cas de doute Dgc.

L'étiologie virale d'une dermatose peut être démontrée par la mise en évidence du virus ou de ses antigènes.

LES EXAMENS GENERAUX

- Sont impossibles à schématiser.
- Ils utilisent :
  - Exploration métabolique ou endocrinienne
  - Exploration hématologique (vascularite…)
  - Exploration digestive (pyoderma gangrenosum…)
  - Bilan osseux (psoriasis ou naevomatose basocellulaire)

Les examens généraux

- Bilan neurologique (Recklinghausen, lèpre…)
- Bilan cardio-vasculaire (S. Raynaud…)
- Exploration photobiologique (pour confirmer dgc de photodermatose)
- Tous les examens complémentaires à la recherche d'une localisation viscérale d'un processus pathologique révélée par une manifestation cutanée…

CONCLUSION :

Tous ces examens, cliniques et para-cliniques, permettent de souligner que :

La dermatologie, pathologie externe, n'est souvent que le reflet d'une pathologie interne.